

FORM PENGAJUAN PENGADUAN NASABAH

Nomor Registrasi (diisi oleh Customer Service) : _____

Nama : _____

Tanggal Pengaduan : ____ / ____ / ____ (tgl/bln/thn)

Tempat Penyerahan Pengaduan : Kantor JAGADIRI Email

Nama Pemegang Polis : _____

Alamat : _____

No Identitas : _____

No Polis/Sertifikat/Kartu Asuransi : _____

Hubungan dengan Pemegang Polis : Diri sendiri/kuasa yang ditunjuk oleh Nasabah

No Telp/ Handphone : _____ Email : _____

Media Penyampaian Pengaduan : Email Telepon Live Chat Walk In SosMed

Jenis Pengaduan Nasabah : Card/Policy Claim Billing Selling Related Lain-lain

Keterangan Tambahan : _____

Uraian Permohonan Pengaduan (Mohon dijelaskan secara rinci termasuk informasi proses, tempat, tanggal dan waktu permasalahan)

Tuntutan Nasabah :

Dokumen & bukti pendukung yang dilampirkan :

Tempat diajukan _____ Tanggal _____ Bulan _____ Tahun _____

Yang Menyerahkan,

Yang Menerima,

Nama Jelas & Tanda Tangan

Nama Jelas & Tanda Tangan

PT Central Asia Financial
Menara Citicon, Lantai 8 Unit F
Jl. Letjend S.Parmen Kav. 72 Slipi
Jakarta Barat 11410 - Indonesia
t 1500 660 (Customer Service)
t + 62 21 2962 1622

 JAGADIRI_ID www.jagadiri.co.id

Catatan Penting:

- diisi dengan tanda checklist (✓).
- Mohon kirimkan formulir ini kelamat:
*PT Central Asia Financial (JAGADIRI)-Member of SALIM GROUP
Menara Citicon Lt.8 unit c-f Jl.Letjend S. Parmen Kav 72 Slipi
Jakarta Barat 11410-Indonesia. 1500660 cs@jagadiri.co.id.*
- Apabila pengisian pada kolom diatas tidak mencukupi dapat menggunakan lembaran terpisah yang dilampirkan pada formulir.
- mohon melampirkan SURAT KUASA asli apabila yang melapor bukan Pemegang Polis, atau Ahli Waris di Polis/sertifikat.



Kronologis Pengaduan (Lembar tambahan jika diperlukan)